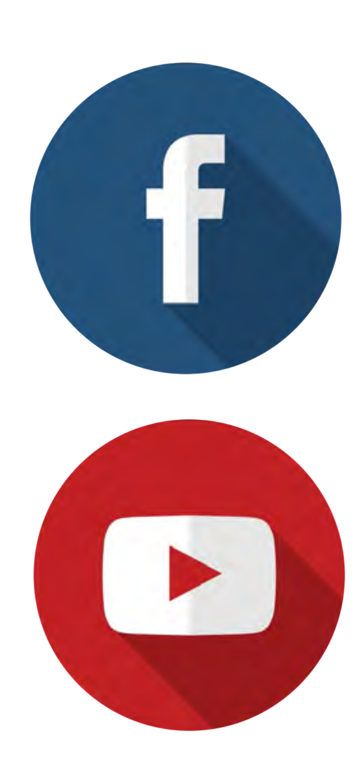

.Net
LA FACULTÉ
SEEK KNOWLEDGE





Liq amniotique nle et pathologique

- le LA est en cst renouvellemt au cours de la g^sse : renouvelé tt les 3 h
- liquide clair, transparent ; blanchâtre fin g^sse, odeur fade, PH = 6,9 - 7,2

Composit° :
- 99% eau
- électrolytes : Cl^-, HCO_3^-, Na^+, K^+, Ca^{2+}, Mg^{2+}
- Protéines à propriété bactéricide, hormones, lipides, enz, AC.
- ¢ = ¢ de l'amnios + ¢ épidermiques foetales.

Volume :
- . < 20SA → ↑ progressive de la product°.
- . > 20SA → volume reste cst jusqu'à 33-34SA : ↓ progressivemt surtt après 39SA.
- . en m̄ = 1200 ml
  à terme : 1-2 l.

le volume du LA est estimé en pratique par l'écho obstétricale.

Format° LA :

① jusqu'à 22-23SA : peau foetale :
transsudat° à travers l'épiderme foetal nn kératinisé ⇒ LA reflet du sérum foetal
> 20SA = kératinisat° : oblitérat° de la communicat°
passage depuis la circulat° maternelle est possible.

② à partir 23SA : → product° : mict° foetale (fonctionnemt rénal)
→ résorpt° : déglutit° (maturat° gastro-intestinale)
Déglutit° < mict°
déséquilibre entre entrées et sorties. ⇒ pathologies LA.

⚠ qlité LA = reflet du fonctionnemt nle des fonct° physiologiques foetales :
- diurèse → perméabilité + bon fonctionnemt des reins + arbre urinaire
- déglutit° → bon fonctionnemt du mécanisme neurologique + perméabilité des voies digestives.

Rôle du LA :

* Rôle antibactérien : propriété bactéricide et bactériostatique du LA ↑ au cours g^sse du fait de la présence d'AC, B lysines, cplxe prot-Zn, cytokines, lysozymes, peroxydase, ...

* Rôle environnemental : entoure complètemt le foetus à par du 4e mois g^sse
  - garantit la stabilité de l'environnemt
  - le foetus flotte libremt ds LA → croissance externe symétrique + évolut° des mvts du foetus + organisat° ostéo-musculaire + articulaire
  - Régulat° thermique.

* **Rôle mécanique :** le LA étant incompressible, il permet d'amortir les chocs externes + évite compression du cordon

* **Rôle physiologique :**
  - Hydratat° du foetus
  - pdt accouchᵗ : format° de PDE + lubrifiat° de la filière génitale après rupture des mb + facilite les progrès de la présentat°.

Anomalies du LA :

L'hydramnios : ↑ qtité du LA > 2 l

du à
- anlie résorpt° : ↓ déglutit°, imperméabilité du tractus digestif foetal
- excès product° : foetus (anlie SNC laissant à nu les méninges) ou les annexes (infl° cordon ou amnios)
- anlie régulat° = idiopathique.

Etiologies :

• Foetales +++ :
- malformat° du SNC ; cardiaque sévère, appareil digestif (atrésie de l'oesophage, ...), poulm, T^r cervicale ou rénale ou sacro-coccygienne
- aberrat° chromosomiques : T_{21} et T_{18}
- Σ^d polymalformatif.
- malformat° de la face : fente palatine

• maternelles :
- diabète
- incompatib Sg, Rh
- anémie sévère
- infect° : syphilis, Toxo, CMV, parvovirus.

• annexielles :
- anlie vx au n° du placenta : chorio-angiome

Hydramnios A :

rare + précoce : entre 16 et 26 SA, installat° rapide + V° imp.

• Dc (+) :
- ↑ volume utérin d'un coup.
- ↑ du volume est Douloureuse, mal supportée + dyspnée, cyanose, tachycardie, OMI, vmsst
  DL abd ou lombaire en ceinture
- à l'examen : hauteur utérine ↗↗ > âge gestationnel
  CVC abdominale + tension permanente DL, peau tendue luisante
  BCF assourdis., palpat° du foetus impossible
- Signe de Glaçon : quand on appuie, la tête foetale descend puis remonte
- Signe du flot : vibrat° perçues par la main appliquée sur l'utérus, l'autre main donnant une légère frappe.
- TV : signes indirects de tension + PDE bombante.
  col déhiscent, SI tendu et aminci
  la percut° : matité à convexité sup

- **Dc ≠ :**
  - ascite
  - Kyste de l'ovaire
  - fibrome
  - erreur de terme
  - gsse multiple nn compliquée d'hydramnios

- **étiologies :**
  - gsse gemellaire monochoriale, monoamniotique ou biamniotique avec déséquilibre entre les 2 circulat°
  - malf° foetales : SNC (anencéphale, hydrocéphalie, spina bifida) digestives (atrésie de l'oesophage). pulm (Kyste adénomatoïde).

Hydramnios chronique : frqte, apparit° tardive > 28 SA

- tableau clinique moins complet, d'installat° insidieuse, progressive ∅ signes généraux

- **Étiologies :**
  - incompatibilité sg foeto-maternelle
  - diabète maternel
  - malf° SNC, cardiaque sévère, digestive, fente labiale
  - aberrat° chromosomique
  - gsse gemellaire monochoriale.
  - anastomoses vx placentaires.
  - infect° maternelles : CMV, parvovirus B19, herpès, syphilis, Toxo.

Cplct° de l'hydramnios :

- accoucht prématuré +++
- RPM
- dystocie dynamique
- décollemt placentaire
- Procidence du cordon
- Présentat° vicieuse
- Hgie de la délivrance par atonie utérine
- embolie amniotique.

Pc :

- malf° foetale
- mortalité périnatale
- SFA et chronique.
- Prématurité

Bilan étiologique :

- glycémie à jeun + HGPO
- RAI
- test de Kleihauer
- sérologies maternelles

+/- amniocentèse + caryotype foetal et recherche virus

TRT :

: Â :
- (H)° obligatoire
- ponct° évacuatrice

: chroniq :
- repos + prescript° de Tocolytique si MAP
- amniocentèse répétée (mais risque déclencht)
- TRT étiologique

L'oligamnios : LA < 250 cc

endehors de RPM, l'oligamnios est du à oligurie ou anurie foetale.

- **Conség :**
  - Σd polymalformatif : hypoplasie pulm, déformat° squelettique et articul.
  - Prématurité spontanée ou provoquée.
  - accouch^t dystocique.
  - Présentat° de siège
  - compression du cordon
  - risque ↗ de mortalité périnatale.

⚠ si oligamnios sévère = Pc létal

- **étiologies :** en dehors de RPM :

  - **causes foetales :**
    - * malf° rénales +++ :
      - Néphropathies bilat : agénésie, dysplasie, polykystose rénale
      - uropathies obstructives : atrésie de l'urètre, valves de l'urètre post, sténose du col vésical, compression urétérale.
    - * aberrat° chromosomiques, Σd polymalf°
    - * infect° (CMV, rubéole ...)

  - **Causes maternelles :**
    - ↓ LA est liée à hypoxie foetale avec ↓ perfusion rénale + pulm (SFC) +/- RCIU
    - Σd vasculo-rénal
    - tabagisme maternel.
    - hypothyroïdie.

- **Dc :**
  - contexte : RPM, SFC, dépassem^t de terme.
  - ↓ MAF
  - utérus moulé sur la présentat°
  - ∅ ballotem^t abd
  - hauteur utérine < 2 déviat° standards pour l'âge gestationnel.

- **CAT :**
  - recherche étiologique : écho + caryotype
  - amnio-infusion : inject° intra-amniotique de sérum physiologique
    ⚠ permet parfois Dc de RPM : inject° de bleu Evans ou carmin indigo)
  - parfois, si oligoamnios sévère et < 20SA ⇒ interrupt° de g^sse T2
  - si T3 + SFC (HTA, toxémie, dépass^t de terme) ⇒ déclench^t, césarienne

Scanned by CamScanner



∴ RPM : solut° de continuité au n° des mb aut ∞.

- Dc ⊕ : anamnèse + examen au spéculum : Signe de Tarnier.
- ex. compl : - Test à la diamine oxydase.
  - ~ ~ nitrazine (Amnicator).
  - L' IGFBP1.
  - la fibronectine.
- Dc ≠ : - fuite d'urine
  - rupture d'une poche amniochoriale.
  - sécrét° accumulées entre caduque utérine et caduque réfléchie
- cplct° : - maternelles : infectieuses ou Hgique.
  - foetales : Préma
    mortalité péri et néonatale.
    hypoplasie pulm.
  - funiculaires : procidence ou compression du cordon.
    tbles du rythme cardiaque foetal.
  - séquelles neuross à distance.
- CAT : - Ⓗ° - Tocolyse
  - ATB - CTC < 34SA
  - PEC obstétricale selon le terme

Scanned by CamScanner